1921
LANE MEDICAL ... 1922
STANFORD UNIVERSITY LIBRARY AUG 1 1922

Operative Behandlung oder Bestrahlung bei klimakterischen Blutungen?

(Auszug aus der Arbeit.)

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der medizinischen Doktorwürde

eingereicht einer

Hohen medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

von

Manfred Meyer,

pr. Arzt,

Niederaula, Kreis Hersfeld.

Halle (Saale),

Walter Kersten vorm. Karl Pritschow, Harz 52,

1921.

1. **Einleitung:** Allgemeines über Klimakterium. Definition der klimakterischen Blutungen.

I. Hauptteil:

Zur Frage der Ätiologie der klimakterischen Blutungen.

Es werden näher besprochen:

1. **Chronische Metritis** nach Scanzoni-Fritsche, wonach Vermehrung des Bindegewebes und dadurch bedingte Insuffizienz der Uterusmuskulatur die Ursache der Blutungen darstellt.
2. Die Lehre von der **Endometritis chronica** nach Ruge-Veit, die als Ursache der Blutungen Hypertrophien bzw. Hyperplasien der Drüsen anspricht.
3. Kritik dieser Lehre nach Hitschmann-Adler, die die Ruge-Veit'schen Bilder als normale Vorgänge im Menstruationszyklus ansehen.
4. Die Metritis-Lehre nach Theilhaber, wonach eine „Subinvolutio uteri praeclimacterica" mit folgender „Hyperplasia uteri praeclim." zur Erklärung der Blutungen herangezogen wird.
5. Kritik aller „anatomischen" Erklärungsversuche im Anschluß an Pankow.
6. Erklärungsversuche, die auf der inneren Sekretion der Ovarien basieren und eine Dysfunktion der Ovarien heranziehen. Kritik derselben.

II. Hauptteil:

Zur Frage der Behandlung der klimakterischen Blutungen mit Ausnahme der Radiotherapie.

a) Erfolge und Gefahren der Curettements.

Aufführung der wichtigsten Statistiken, wonach im günstigsten Falle sich 30 % Heilungen ergeben.

b) Erfolge und Gefahren der Atmokausis.

Nach den vorliegenden Statistiken muß die Atmokausis als nicht ungefährliches Verfahren angesehen werden, das im günstigsten Falle 60—70% Heilungen ergibt.

c) Vaginale Totalexstirpation und supravaginale Corpusamputation.

Die radikalen Methoden weisen — abgesehen von den sonstigen Nachteilen — im Durchschnitt immer noch eine Mortalität von ca. 3 % auf.

III. Hauptteil:

Die Radiotherapie der klimakterischen Blutungen.

a) Experimentelle Grundlagen.

b) Technik und Erfolge der Röntgenbehandlung.

Aufführung des gesamten statistischen Materials bis zum Jan. 1918. Resultat: fast 100 % Heilungen bei Vermeidung aller üblen Zufälle.

c) Technik und Erfolge der Radiumbestrahlung.

Aufführung des statistischen Materials bis Jan. 1918. Resultat: fast 100 % Heilungen.

d) Indikationen und Kontraindikationen für Strahlenbehandlung und Totalexstirpation.

IV. Hauptteil:

Ausführliche Statistik von 198 Fällen klimakterischer Blutungen aus der Universitäts-Frauenklinik zu Halle aus den Jahren 1917—1919.

5 Totalexstirpation; 2 mal letaler Ausgang = 40 % (1 mal infolge sept. Peritonitis, 1 mal infolge Meningitis purulent).

103 Curettements mit oder ohne nachfolgende Ätzung, die nicht näher verfolgt wurden.

79 Röntgenbestrahlungen: 79 Fälle.

Amenorrhoe wurde erzielt: nach der 1. Serie 18 mal,
„ „ 2. „ 7 mal,
„ „ 4. „ 6 mal,
„ „ 5. „ 2 mal.

Dauerresultate (durch ausführlichen Fragebogen festgestellt): Nach Ausscheidung von 43 unbestellbaren, unbeantworteten oder unbrauchbaren Antworten blieben 36 zur Statistik über. (Beobachtungszeit ½—3 Jahre.)

27 mal Amenorrhoe sofort nach abgeschlossener Behandlung,
2 mal „ nach 1 mal wiedergekehrter Menstruation,
1 mal „ nach 2 maliger schwacher Blutung,
1 mal noch in Behandlung,
5 mal keine dauernde Amenorrhoe (sämtliche 5 Fälle hatten nur 1 Serie erhalten, also „verlorene Fälle“).

Ausfallserscheinungen in allen Fällen milde.

11 mit Radium behandelte Fälle: Nach Ausscheidung von 6 Antworten auf den Fragebogen blieben 5 zur Statistik über: 2 mal nach 3 Bestrahlungen Daueramenorrhoe,
1 mal „ 2 „ noch 2 schwache Blutungen,
1 mal „ 2 „ $^1/_2$ Jahr regelmäßige, schwache Menstruation, dann Amenorrhoe,
1 mal nach 2 Bestrahlungen kein Erfolg, deshalb von anderer Seite Curettement.

Ausfallserscheinungen in allen Fällen milde.

V. Zusammenfassung.

1. „Die Ätiologie der klimakterischen Blutungen ist auch heute noch nicht restlos geklärt. Die Erklärungsversuche auf Grund der anatomischen Veränderungen müssen als ungenügend erscheinen. Die Erklärungsbestrebungen, die sich auf der inneren Sekretion der Ovarien aufbauen, müssen als mehr oder weniger hypothetisch betrachtet werden."
2. „Die Strahlentherapie der klimakterischen Blutungen hat Erfolge aufzuweisen wie keine andere Behandlungsmethode sie nur annähernd erreicht. Nach neueren Statistiken ergibt sich bei guter Technik eine Heilungsziffer von fast 100 %, Mortalität = 0; Hautschädigungen und Spätreaktionen sind fast stets zu vermeiden. Ausfallserscheinungen in der Regel milde."
3. „Der Bestrahlung hat aus diagnostischen Gründen stets die Probeabrasio voraufzugehen."
4. „Die Totalexstirpation des Uterus bei klimakterischen Blutungen hat sich auf die Fälle zu beschränken, bei denen infolge profuser Blutungen der akute Verblutungstod droht; bei rechtzeitig eingeleiteter Strahlentherapie scheinen diese Fälle stets vermeidbar zu sein."
5. „Im übrigen bestehen gegen die Strahlenbehandlung der klimakterischen Blutungen keinerlei Kontraindikationen."